Deutscher Bundestag
11. Wahlperiode

Drucksache 11/5096

23. 08. 89

Sachgebiet 2124

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frau Wilms-Kegel und der Fraktion DIE GRÜNEN
— Drucksache 11/5034 —

Derzeitige Arbeits- und Berufssituation von Hebammen in der Bundesrepublik Deutschland und ihre Folgen

Der Staatssekretär im Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit hat mit Schreiben vom 22. August 1989 die Kleine Anfrage namens der Bundesregierung wie folgt beantwortet:

I. Dem Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit liegen die Ergebnisse einer Pilotstudie des Bundes Deutscher Hebammen e. V. (BDH) vor, die im Herbst letzten Jahres durchgeführt wurde. Die Auswertung der Daten, die von 165 Frauenkliniken bzw. geburtshilflichen Abteilungen in Krankenhäusern stammen, belegt die z. T. unhaltbare und gesundheitspolitisch nicht vertretbare Situation, die in diesem Bereich herrscht, sowohl für die Hebammen als auch für die Kinder und ihre Mütter. Angesichts dieser Lage erscheint es uns nicht übertrieben, von einem Entbindungsnotstand in der Bundesrepublik Deutschland zu sprechen. Die Ergebnisse zeigen beispielsweise, daß jede Hebamme im Jahr im Durchschnitt 140 bis 150 Geburten betreut – 100 Geburten pro Jahr und Hebamme werden als Richtgröße für angemessen erachtet. Dabei fallen in 103 der 165 untersuchten Abteilungen regelmäßig Überstunden an, im Mittel pro Hebamme und Monat zwischen 20 und 30. In nur 9 von 165 Abteilungen werden Mutter und Kind regelmäßig von den Hebammen im Wochenbett betreut, in 58 Abteilungen wenigstens sporadisch, wenn die Hebammen Zeit dazu haben. In 98 von 165 untersuchten Häusern geben die Hebammen an, daß sie sich – bei gesetzlicher Verpflichtung dazu – überhaupt nicht um das Wochenbett bemühen können, weil die Zeit dazu nicht ausreicht.

1. Wie beurteilt die Bundesregierung die Ergebnisse der vorliegenden Pilotstudie des BDH?

Bei der vom Bund Deutscher Hebammen e. V. (BDH) veranlaßten Umfrage handelt es sich nicht um eine Pilotstudie, sondern um eine Fragebogenaktion zu den Arbeits- und Personalbedingungen der Hebammen in geburtshilflichen Abteilungen der Kliniken. Die Umfrage wurde vom BDH im November 1988 gestartet.

Die bis zum 18. Dezember 1988 eingegangenen Fragebogen wurden Anfang 1989 vom BDH ausgewertet. Die Aktion und ihre Auswertung hat der BDH der Bundesregierung (BMJFFG) erst mit Schreiben vom 21. Juli 1989 mitgeteilt. Die Bundesregierung hatte keine Möglichkeit, die mitgeteilten Ergebnisse, etwa durch Umfrage bei den Ländern, zu erhärten. Sie entsprechen jedoch im Trend den Verlautbarungen in der Fachpresse des BDH in der letzten Zeit.

Die Ergebnisse der Auswertung der Fragebogen durch den BDH sind bisher nicht durch Untersuchungen der Feststellungen von anderer Seite bestätigt. Es ist jedoch festzustellen, daß seit Inkrafttreten des neuen Hebammengesetzes im Jahre 1985 von den Ländern die Zahl der Hebammenlehranstalten von 23 auf derzeit 33 gesteigert werden konnte. Einer Pressemitteilung des Bundes Deutscher Hebammen vom 14. August 1989 zufolge ist Nordrhein-Westfalen dabei, drei weitere Hebammenschulen einzurichten. Eine weitere spürbare Erhöhung der Zahl der Ausbildungsplätze durch die für das Hebammenwesen zuständigen Länder hängt von der vorhandenen Finanzkraft ab, die bisher hauptsächlich Ursache dafür ist, daß noch nicht allen Ausbildungswilligen ein Ausbildungsplatz zur Verfügung gestellt werden konnte.

2. Hält die Bundesregierung es angesichts der recht eindeutigen Tendenz der Ergebnisse dieser Pilotstudie einerseits, der jedoch vergleichsweise schmalen Datenbasis, die den Ergebnissen zugrunde liegt, andererseits für notwendig und erstrebenswert, im Rahmen einer größer angelegten Untersuchung weitere Fakten über die Situation in der Geburtshilfe in der Bundesrepublik Deutschland zu ermitteln?

   Wenn ja, ist die Bundesregierung bereit, eine solche Untersuchung möglichst bald zu finanzieren und ihre Organisation zu unterstützen?

Bis auf wenige Bereiche auf dem Gebiet der Ausbildung und der Hebammengebühren sind die Bundesländer für das Hebammenwesen zuständig.

Für die Situation in der Geburtshilfe liegen in der Bundesrepublik Deutschland nicht zuletzt aufgrund der in allen Bundesländern durchgeführten Perinatalstudien umfangreiche Daten vor. Von vielen Seiten wird die Meinung vertreten, daß die Perinatalerhebungen auf dem Gebiet der Geburtshilfe einen bedeutenden Beitrag zur Qualitätssicherung geleistet haben.

Die Bundesregierung hat Kenntnis von Vorschlägen z. B. der Deutschen Gesellschaft für Perinatalmedizin an die Bundesländer, die darauf abzielen, die Versorgung von Mutter und Kind in der Schwangerschaft, während der Neugeborenen- bzw. Wochenbettperiode weiter zu verbessern. Dabei ist festzuhalten, daß in den Bundesländern seit vielen Jahren zahlreiche Fortentwicklungen im Bereich der Geburtshilfe realisiert wurden. Die Erfolge zeigen sich daran, daß die Sterbeziffern in allen Bereichen der Perinatalmedizin – der Mütter- und Säuglingssterblichkeit wie der Totgeburtenrate – in den letzten Jahren kontinuierlich abgenommen haben.

Im Rahmen ihrer Zuständigkeit hat die Bundesregierung durch Förderung von Forschungsvorhaben in nachstehenden Schwerpunkt-Bereichen mitgewirkt:

- Beurteilung des Schwangerschafts- und Geburtsverlaufs vor dem Hintergrund eingetretener Störungen in der Kindesentwicklung,
- Schwangerenberatung und Verbesserung der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen,
- Qualitätssicherung für diagnostische Verfahren,
- Entwicklung diagnostischer Verfahren.

Die für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren haben die Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten der Länder im Oktober 1985 beauftragt, die Situation im Bereich Mütter- und Säuglingssterblichkeit weiter zu verfolgen. Die Bundesregierung ist gerne bereit zu prüfen, ob ein in diesem Kontext konzipiertes Projekt im Rahmen der Förderprogramme der Bundesregierung finanziert werden kann.

3. Welche Schlußfolgerungen zieht die Bundesregierung aus den bereits vorliegenden Ergebnissen?

Die von der Bundesregierung aus den bereits vorliegenden Ergebnissen zu ziehenden Schlußfolgerungen ergeben sich, soweit sie nicht bereits aus den Antworten zu 1 und 2 hervorgehen, aus den nachstehenden Ausführungen zu 4 bis 7.

4. Der Anspruch und die technischen Möglichkeiten in der Geburtshilfe haben sich gerade in den letzten 15 Jahren erheblich geändert – kontrolliert und belegt über die Perinatalstudien. Die aktuelle Personalsituation im Entbindungsbereich beruht hingegen noch auf den Anhaltszahlen von 1969.

   Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung insbesondere im Hinblick auf den akuten Personalnotstand in der Geburtshilfe, kurzfristig zu einer Entspannung der Situation beizutragen?

Die Selbstverwaltungen von Krankenhäusern und Krankenkassen verhandeln zur Zeit über die Erarbeitung von Empfehlungen über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in Allgemeinkrankenhäusern – und damit auch für die Personalbemessung in der Geburtshilfe – entsprechend dem gesetzlichen Auftrag nach § 19 Abs. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG). Die Bundesregierung kann den Inhalt der Maßstäbe und Grundsätze durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates erst bestimmen, wenn die Verhandlungen der Selbstverwaltung nach Ablauf eines Jahres vom Beginn der Verhandlungen ohne Ergebnis geblieben sind. Für den Fall der Nichteinigung wird die Bundesregierung die Rechtsverordnung zügig erlassen.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, daß über die personelle Ausstattung von Krankenhäusern in den Pflegesatzverhandlungen vor Ort entschieden wird. Dabei sind Krankenhäuser und Krankenkassen für eine angemessene Personalausstattung

der Krankenhäuser unabhängig von den Personalanhaltszahlen von 1969 verantwortlich. Die Personalanhaltszahlen von 1969 sind rechtlich und auch in der Praxis nicht allein gültiger Maßstab für die Personalausstattung der Krankenhäuser. Das zeigt die Tatsache, daß das Krankenpflegepersonal seit 1970 von 175 000 auf 315 000 Personen gestiegen ist, ohne daß sich die Zahl der Krankenhausbetten wesentlich verändert hat.

5. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, auf die Träger von Hebammenschulen Einfluß zu nehmen, um die vermehrte Ausbildung von Hebammen zu bewirken?

Nach Information der Bundesregierung ist die Aufnahmekapazität der Hebammenschulen zur Zeit voll ausgeschöpft. Aufgrund der ausschließlichen Zuständigkeit der Länder für das Schulwesen auch im Bereich der Medizinalberufe sieht die Bundesregierung keine eigenen Möglichkeiten, die bestehende Lage zu ändern. Sie hat jedoch in den Gremien der Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten der Länder und in der Konferenz der Gesundheitsminister der Länder jede Gelegenheit wahrgenommen, einen verbesserten Einsatz von Hebammen in der nachgehenden Schwangerschaftsfürsorge anzuregen, und wird dies auch künftig tun.

6. Hält die Bundesregierung es in diesem Zusammenhang z. B. für erstrebenswert, daß die nordrhein-westfälische Lösung für Hebammenschulen (Umlageverfahren) auch in anderen Bundesländern eingeführt wird?

Wenn ja, welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung per Rahmengesetzgebung darauf hinzuwirken, daß das Umlageverfahren auch in anderen Bundesländern eingeführt wird?

Gemäß § 17 Abs. 4 a Satz 3 Krankenhausfinanzierungsgesetz sind die Landesregierungen ermächtigt, durch Rechtsverordnung ein Ausgleichsverfahren zwischen ausbildenden und nicht ausbildenden Krankenhäusern festzusetzen.

Bisher liegen der Bundesregierung keine Erfahrungsberichte von Ländern über Ausgleichsverfahren in den Ländern vor. Sie kann daher nicht beurteilen, ob die Einführung solcher Verfahren in den Ländern erstrebenswert ist.

Die Bundesregierung hat keinen Einfluß darauf, ob die Landesregierungen von der ausgesprochenen Ermächtigung Gebrauch machen.

7. Sieht die Bundesregierung die Möglichkeit im Rahmen der anstehenden Novelle der Gebührenordnung für Hebammen, die die Honorare für freiberuflich tätige Hebammen, die sie mit den Krankenkassen abrechnen können, regelt, diesen Beruf attraktiver zu gestalten (z. B. wird nach HebGV vom 28. Oktober 1986 eine Geburt, die bis zu 13 Stunden dauert, mit 230 DM honoriert)?

Die Bundesregierung ist bemüht, durch regelmäßige Überprüfung der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung die Vergütungen für

die Leistungen der freiberuflichen Hebammen im Rahmen der Hebammenhilfe in der gesetzlichen Krankenversicherung der wirtschaftlichen und finanziellen Entwicklung anzupassen. Sie hat dabei auch die Gebühren für die Entbindung mehrfach angehoben. Durch die geltende Hebammenhilfe-Gebührenverordnung vom 28. Oktober 1986 wurden die Gebühren für die Entbindung im Durchschnitt um rd. 15 Prozent erhöht. (Insgesamt führte diese Verordnung in der Zeit vom 1. Januar 1987 bis zum 1. Januar 1988 zu einer Ausgabensteigerung der gesetzlichen Krankenkassen für Hebammenhilfe um 27,8 Prozent.) Auch im Rahmen der nächsten Änderung der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung werden entsprechende Vorschläge zu prüfen sein.

II. Im Hebammengesetz von 1985 wurde die Hinzuziehungspflicht festgeschrieben (HebG § 4 Abs. 1). Das bedeutet, daß eine Hebamme eine normale Geburt von Anfang bis Ende eigenverantwortlich durchführen kann. Ein Arzt/eine Ärztin ist nur in Notfällen hinzuziehen, während Ärzte bzw. Ärztinnen „verpflichtet sind dafür Sorge zu tragen, daß bei einer Entbindung eine Hebamme zugezogen wird". Dennoch ist es den freiberuflich tätigen Hebammen bis heute verwehrt, die möglicherweise erforderlichen Medikamente zu verordnen.

1. Wie beurteilt die Bundesregierung die Möglichkeit, im Rahmen der anstehenden 4. Novelle des Arzneimittelgesetzes für eine kleine Gruppe von ausgewählten Arzneimitteln eine indikationsbezogene Verschreibungsmöglichkeit für freiberuflich tätige Hebammen einzuführen?

2. Ist die Bundesregierung bereit, gegebenenfalls eine solche Initiative zu unterstützen?

   Wenn nein, was spricht nach Auffassung der Bundesregierung gegen eine solche Lösung?

Der Sachverständigenausschuß für Verschreibungspflicht wurde auf seiner Sitzung am 27. Juni 1989 zu dem Antrag des Bundes Deutscher Hebammen e. V. und des Bundes freiberuflicher Hebammen Deutschlands e. V. gehört, bestimmte Stoffe auf Verordnung von Hebammen/Entbindungspflegern von der Verschreibungspflicht auszunehmen. Er kam bei seiner Beratung, gestützt auf ein Gutachten von Herrn Prof. Dr. med. W. Künzel, 1. Vorsitzender des Verbandes Deutscher Hebammenlehrer, wie das Bundesgesundheitsamt zu dem Ergebnis, daß aus medizinisch-fachlicher Sicht dem Antrag auf Freistellung nicht entsprochen werden kann. Zur Begründung wird auf die erforderliche ärztliche Indikationsstellung und die wegen Anwendungsrisiken notwendige Überwachung unter ärztlicher Verantwortung verwiesen. Es handelt sich hierbei um die Stoffe Codeinphosphat, Metamizol, Trospiumchlorid, Oxytozin, Methylergometrinhydrogenmaleat (Methergin) und Fenoterol (Partusisten). Die Anwendung der genannten Arzneimittel bedarf einer strengen Indikation durch einen in der Geburtshilfe erfahrenen Arzt. Dies trifft insbesondere für die Substanzen Oxytozin, Methergin und Fenoterol zu. Da Oxytozin auch in normaler Dosierung zu Dauerkontraktionen des Uterus und damit zu einer Gefahr für Mutter und Kind führen kann, sollte diese Substanz nur in einer Klinik angewendet werden. Dies trifft in höherem Maße für die Substanz Methergin zu. Die unsachgemäße Verabreichung von Methergin kann durch Dauerkontraktionen des Uterus das Leben von Mutter

und Kind gefährden: Das Leben der Mutter durch Uterusruptur, das des Kindes durch Sauerstoffmangel. Die Substanz Fenoterol verursacht beträchtliche Nebenwirkungen im Sinne von Herzfrequenzsteigerung und Blutdruckabfall. Unter normaler Dosierung sind die Veränderungen nicht so ausgeprägt, daß zusätzliche Maßnahmen erforderlich sind, jedoch kann der Blutdruck in einem Maße abfallen, daß eine zusätzliche Kreislaufstabilisierung notwendig wird. Arrhythmien, die im Rahmen dieser Therapie auftreten können, bedürfen dann ebenfalls einer zusätzlichen Behandlung.

Die Bundesregierung folgt diesem Ergebnis der Überprüfung und vermag daher eine Verordnungsmöglichkeit für verschreibungspflichtige Arzneimittel durch Hebammen/Entbindungspfleger nicht vorzuschlagen.

Druck: Thenée Druck KG, 5300 Bonn, Telefon 23 19 67
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 13 63, Herderstraße 56, 5300 Bonn 2, Telefon (02 28) 36 35 51
ISSN 0722-8333